

FASCICULE I

GÉNÉRALITÉS

Présentation de la Cim-10

La Cim-10 est la dixième révision de la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, couramment dénommée *Classification internationale des maladies*. Elle permet le codage des maladies, des syndromes, des symptômes et de tous les motifs de recours aux soins, quels que soient la structure et le mode de leur délivrance.
Cette classification est maintenue et révisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis sa sixième révision en 1946. La dixième révision a été publiée en 1993 ; elle est mise à jour annuellement par l'OMS. Elle a par ailleurs reçu des modifications françaises pour pallier certaines de ses insuffisances, notamment pour les besoins réglementaires du PMSI.

La Cim-10 comporte 3 volumes :

– le **volume 1** fournit la table analytique ;
– le **volume 2** est un manuel d'utilisation. Il contient des directives pour le codage en fonction de l'objectif (pour la mortalité ou pour la morbidité). Même si la France s'est très largement inspirée de ces consignes, des instructions différentes peuvent être données pour le recueil réglementaire dans le PMSI ;
– le **volume 3** est l'index alphabétique.

Créé le 30 Juin 2008

Les évolutions de la Cim-10

La Cim-10 a subi de nombreuses évolutions depuis sa publication initiale.

Les erreurs constatées dans le volume 1 de l'édition française initiale ont donné lieu à publication de corrections dans une table d'errata publiés dans les pages 759 à 761 du volume 3. Elles ont été intégrées dans une republication de la Cim-10 (1996, 1997, 1998).

L'OMS a procédé à des mises à jour annuelles tant du volume 1 que du volume 3 depuis 1996. Elles n'ont été diffusées en France que depuis 2006 et n'ont concerné que celles touchant le volume 1 ; aucune des modifications du volume 3 n'a été publiée en France.

L'ATIH (et le PERNNS avant elle) effectue régulièrement des mises à jour depuis 1997. Elles sont liées tant aux évolutions de la classification en GHM qu'à certains besoins d'amélioration de la description.

En France, ces mises à jour interviennent annuellement le 1er janvier. Elles prennent effet à une date variable selon le champ du recueil réglementaire pour le PMSI. Toutes sont publiées sur le site de l'ATIH par reproduction des pages du volume 1 modifiées ; elles sont par ailleurs recensées dans un tableau au format Excel par origine (OMS ou ATIH), nature et date d'introduction. Ces documents sont consultables dans l'espace **Informations/Nomenclatures/ Cim/Documentation**.

Créé le 30 Juin 2008. Modifié le 15 janvier 2009

Les autres publications de l'OMS

L'OMS livre des publications utiles au codage des diagnostics autres que la Cim-10.

Elle édite des adaptations de la classification à diverses spécialités. En France, seuls ont été retenus les volumes consacrés au codage des troubles mentaux et du comportement, l'un adapté à la description clinique, l'autre pour la recherche. Leur utilisation pour les besoins réglementaires a nécessité une adaptation de l'encodage des libellés proposés dans ces

documents. Il existe en effet des irrégularités d'encodage qui font que les volumes ne peuvent pas être employés dans leur version d'origine. La version à utiliser en France est publiée sur le site de l'ATIH.

Par ailleurs, l'OMS publie une classification multiaxiale des tumeurs selon leur topographie et leur morphologie, la Cim-O (*Classification internationale des maladies, Oncologie*). La deuxième version de cette classification est fournie en annexe au volume 1 de la Cim-10. La publication de la version 3 en français est prévue pour l'été 2008.

Créé le 30 Juin 2008

VOLUME 1

Codes de catégories et de souscatégories

Les **catégories** sont les subdivisions de la Cim-10 repérées par un code à trois caractères. C'est le pivot de la classification. La liste des catégories est fournie dans le volume 1 de la Cim-10, avant la table analytique détaillée. Le code des catégories comprend une lettre capitale initiale suivie de deux chiffres : c'est la taille minimale des codes de la Cim-10.
Ces codes sont généralement subdivisés par l'adjonction d'un caractère numérique au-delà du point qui suit le troisième caractère : ils repèrent les libellés des **souscatégories**. Ils apportent des précisions au sein d'une catégorie selon un axe variable. Ainsi les catégories des tumeurs sont le plus souvent divisées selon un axe topographique, mais les tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes et hématopoïétique le sont selon leur nature morphologique.
Le **point** qui sépare les troisième et quatrième caractères n'est pas considéré comme un caractère. Il doit être lu (par exemple, **A15.0** se lit *A quinze point zéro* et non *A cent cinquante*) et écrit dans un texte. Il n'est généralement pas saisi dans les fichiers informatiques.

On se doit de respecter le formalisme d'**écriture des codes** dans toute publication. Quand une affection est décrite dans une catégorie non subdivisée, son code reste sur 3 caractères : par exemple, *les tumeurs malignes de la thyroïde se codent **C73***. Quand une catégorie subdivisée est entièrement consacrée à la description d'une affection de même nature, on peut adopter deux modalités d'écriture : par exemple, *les fractures du fémur se codent avec la catégorie **S72*** ; ou, mieux, *les fractures du fémur se codent **S72.–***. Cette convention d'écriture (.–) explicite le fait que la catégorie concernée est subdivisée et que l'ajout d'un quatrième caractère, obligatoire pour coder juste, nécessite une recherche dans le volume 1 de la Cim-10. Quand le code est à trouver dans une série de catégories consécutives – constitutives ou non d'un *groupe* ou *bloc* de catégories –, on donne le premier et le dernier code de la liste, séparés par un tiret : par exemple, *les glomérulopathies se codent **N00–N08***. La mention d'un quatrième caractère impose de le faire précéder d'un point, à la différence de celle d'un caractère supplémentaire : par exemple, *le quatrième caractère **.1** a le sens de* avec acidocétose *pour les catégories E10–E14 ; le cinquième caractère **1** a le sens de* ouverte *pour les codes de fracture traumatique*.

Créé le 30 Juin 2008

Les caractères supplémentaires des codes

On désigne ainsi les caractères placés après le quatrième caractère du code. Les codes constitués de cinq caractères ou plus sont dits « étendus ». Le code sur lequel sont construites les extensions est appelé « code-père » ; chaque code étendu constitue un « code-fils ». La mention d'un caractère supplémentaire n'est pas précédée du point : par exemple, *les **cinquièmes caractères 0 et 1** doivent compléter les codes de fracture traumatique pour en préciser le caractère ouvert ou fermé*. Les extensions de codes ont diverses origines.

La Cim-10 propose un caractère numérique supplémentaire dans certains cas. Si l'OMS n'en fixe pas la position dans le format du code, il est convenu en France de le placer en cinquième position. Il est considéré comme facultatif par l'OMS mais, en France, il est recommandé de l'utiliser dès lors qu'il est proposé.

Il est fourni dans trois occasions :
- pour préciser la topographie des atteintes des maladies du système ostéoarticulaire (chapitre XIII) ;
- pour spécifier le caractère ouvert ou fermé des fractures et des plaies des organes intracrâniens, intrathoraciques et intraabdominaux (chapitre XIX) ;
- pour indiquer l'activité de la personne blessée au moment de l'accident (chapitre XX).

L'OMS a également adopté le principe de l'extension des codes de la Cim originelle pour certaines classifications supplémentaires de spécialité. En France seules celles consacrées aux troubles mentaux et du comportement sont utilisables dans les recueils réglementaires. Les extensions portent alors exclusivement sur certains codes du chapitre V et comportent un voire deux caractères numériques supplémentaires placés en cinquième (voire en sixième) position.

L'ATIH produit pour sa part des codes étendus ; ils ont actuellement été créés essentiellement pour les besoins de la classification en GHM en MCO. Ces codes numériques sont alors toujours placés après le quatrième caractère et, sauf exception, occupent la cinquième position.

Enfin, les sociétés savantes ont elles-mêmes pu créer des extensions propres à leur usage. Dans ce cas les caractères supplémentaires sont placés au-delà de la cinquième position. Les codes utilisés ne sont pas nécessairement numériques. Seules les extensions incluses dans les tables officielles peuvent être utilisées dans le recueil d'informations réglementaire.

Dans la mesure où le respect des règles de création ci-dessus laisse une position vide de code, celle-ci est remplie par le signe « + ».

Créé le 30 Juin 2008

Le caractère « + »

L'OMS recommande (volume 2) d'ajouter le signe « X » en quatrième position des codes de catégories non subdivisées, de façon à ce que les codes de souscatégories aient tous la même longueur. Cette consigne n'est pas reprise en France. Ainsi, par exemple, on code l'hyperplasie de la prostate **N40** et non **N40.X**.

Par contre, chaque fois qu'un caractère supplémentaire est placé après une position vide, il a été décidé en France que celle-ci serait remplie par le signe « + ». C'est le cas lorsqu'un cinquième caractère est ajouté à un code de catégorie non subdivisée, que cet ajout soit proposé par l'OMS (par exemple, une fracture ouverte du rachis de niveau non précisé se code **T08.+1**) ou par l'ATIH (par exemple, **C80.+0** repère la présence d'une tumeur maligne primitive de siège inconnu). C'est le cas également lors de la création d'extensions de codes à visée documentaire à la demande de sociétés savantes françaises : les caractères supplémentaires sont alors placés après le cinquième caractère. **J96.1+0** est ainsi le code de l'insuffisance respiratoire chronique obstructive.

Créé le 30 Juin 2008

Les libellés *Autres…* et *sans précision*

Les libellés comportant la mention « **Autres**… » ou « **non classé ailleurs (NCA)** » concernent toujours des affections précisées pour lesquelles la Cim n'a pas prévu de catégorie ou de souscatégorie spécifique. Le choix d'un libellé de ce type nécessite donc de s'assurer



préalablement de l'absence de libellé mieux adapté dans la même catégorie, le même groupe de catégories, le même chapitre, voire dans l'ensemble de la Cim-10. Ainsi, le libellé ***Autres affections non inflammatoires précisées du col de l'utérus*** (N88.8) ne peut être utilisé que pour repérer une affection précisée du col de l'utérus non décrite par les libellés précédents de la catégorie N88 qui ne soit pas non plus une tumeur (chapitre II), ni un polype (N84.1), un ectropion (N86) ou une dysplasie (N87.–), ni une lésion obstétricale (O71.3) ni une malformation congénitale (Q51.–), ni une lésion traumatique (S37.6). Les libellés de souscatégorie de ce type sont le plus souvent repérés par le quatrième caractère **.8** du code.
Les libellés « **sans précision** » – ou « **non précisé** », ou « **sans autre indication (SAI)** » – sont à utiliser quand manque l'information nécessaire pour choisir un libellé plus précis. Quand ils sont ceux d'une souscatégorie, ces libellés correspondent généralement au quatrième caractère **.9** du code.

Il est important de bien noter l'axe sur lequel sont développées les subdivisions de la Cim : « maladie de Crohn hémorragique » se code **K50.9** *Maladie de Crohn, sans précision* et non **K50.8** *Autres formes de la maladie de Crohn* puisque l'axe de description de la catégorie K50 est topographique.

Créé le 30 Juin 2008

Symboles conventionnels du volume 1

Les deux premiers de ces symboles apparaissent tant dans les libellés que dans les notes. Les deux suivants sont réservés aux notes.

Parenthèses (…) : elles sont employées pour inclure des mots ou des expressions facultatifs, c'est-à-dire ne modifiant pas le codage. On trouve ainsi sous le code **I62.9** le libellé *Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision*. Ceci signifie que l'on doit coder de la même façon une hémorragie intracrânienne qu'elle soit ou non précisée non traumatique ; *a contrario*, la même affection précisée traumatique se code **S06.8** (Autres lésions traumatiques intracrâniennes). Cette notion est très importante à connaitre car l'OMS a pris dans certains cas des options de codage en fonction de la fréquence des affections. Ainsi une laryngite sans précision est codée laryngite aigüe (le terme *aigüe* est entre parenthèses), une hémorragie extradurale sans précision est codée avec les traumatismes et non avec les accidents vasculaires cérébraux…

Crochets […] : ils incluent des synonymes ou des phrases explicatives. On trouve ainsi *Syndrome de la crosse aortique [Takayasu]*, ou [Voir codage de la localisation ci-dessus].

Deux points : : précèdent une énumération de termes placés en liste verticale, destinés à compléter une locution initiale. Ce signe évite la répétition de cette locution à chaque ligne de la note. Ainsi, la note sous le libellé ***Pyodermite*** (L08.0) doit se lire *dermite purulente*, *dermite septique* ou *dermite suppurée*.

Accolade} : l'accolade utilisée dans une liste de locutions à inclure ou exclure, indique qu'aucun des mots qui la précèdent ou qui lui font suite ne sont complets. Chaque locution qui la précède doit être complétée par la locution qui lui fait suite. Exemple :

Constriction
Rétrécissement } du duodénum
Sténose

Point tiret .– : le quatrième caractère d'un code est parfois remplacé par un tiret. Ceci indique au codeur qu'il existe un 4e caractère à chercher dans la catégorie appropriée. Exemple :

A l'exclusion de : athérosclérose des artérioles rénales (I12.–)

Dans de rares cas de création de codes étendus (M62.8, S37.8), l'ATIH a adopté la convention de remplacer le 5e caractère proposé par la Cim par un tiret : par exemple, M62.8–0, S37.8–8.

Créé le 30 Juin 2008

Le mot « et » dans les titres

Le volume 2 de la Cim attire l'attention de l'utilisateur sur le caractère conventionnel du terme « **et** » dans les titres, c'est-à-dire dans les libellés de catégories et de souscatégories : il y a le sens de « **et/ou** ». Ainsi **K31.6** (*Fistule de l'estomac et du duodénum*) code les fistules de l'estomac aussi bien que celles du duodénum ou celles atteignant les deux organes. Cette convention n'est pas appliquée dans la rédaction des notes.
Elle souffre cependant des exceptions :

- « **et** » peut avoir le sens exclusif de « **ou** » quand le libellé décrit des affections dont l'association est médicalement improbable, mais que la Cim ne souhaite pas distinguer. Ainsi, le code **Q63.1** (*Rein lobulé, soudé et en fer à cheval*) code indifféremment certaines affections congénitales du rein dont l'association serait surprenante ;
- inversement, « **et** » peut avoir le sens de « **avec** » : ainsi le libellé *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès* (**K57.4**) doit être compris comme décrivant l'association obligatoire d'une diverticulose de l'intestin grêle et du côlon (en fait, du gros intestin) – sens de « avec », rendu dans la version anglaise d'origine par « both » – compliquée soit d'une perforation, soit d'un abcès, soit de ces deux affections – sens de « et/ou ».

Les utilisateurs devront donc être prudents dans l'utilisation de ces libellés et vérifier le sens de ce terme en lisant les libellés voisins de la Cim.

Créé le 30 Juin 2008

Le double codage dague – astérisque

Certains diagnostics font l'objet d'un double codage dans la Cim. Ce sont ceux qui concernent à la fois une maladie générale initiale et une manifestation localisée à un organe donné. Le code employé pour la maladie générale (l'étiologie) est marqué par le symbole *dague* – ou *croix* ou *obèle* – (†). Le code de la manifestation est marqué par le symbole *astérisque* (*). Pour le recueil d'information dans les établissements sanitaires français, la consigne est de respecter cette modalité de double codage chaque fois que la Cim la propose. Par exemple, coder une conjonctivite herpétique impose l'emploi des deux codes **B00.5†** (*Affections oculaires dues au virus de l'herpès*) et **H13.1*** (*Conjonctivites au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs*).
L'ensemble des codes astérisque d'un chapitre est énuméré au début de chacun des chapitres concernés. Au sein du chapitre les termes avec dague peuvent apparaitre sous trois formes différentes :

- le symbole † et le code avec astérisque figurent tous les deux dans le titre de la catégorie : tous les termes codés dans cette catégorie possèdent le même code astérisque ;



- le symbole † apparait seul dans le titre : à chaque terme de la catégorie correspond un code astérisque qui peut être différent des autres ;
- ni le symbole † ni le code astérisque ne sont mentionnés dans le titre de la catégorie : seuls certains termes inclus dans cette catégorie sont l'objet du double codage ; ils comportent alors le symbole † et le code astérisque qui leur correspond.

La position prédominante de l'un ou l'autre code dans le système d'information est fonction de l'objectif du recueil. Un recueil de données de mortalité favorisera plutôt le code dague, alors qu'un objectif de recensement de morbidité privilégiera plutôt le code astérisque.

Créé le 30 Juin 2008

Doubles codages autres que le système dague – astérisque

Bien que n'utilisant pas le système dague – astérisque, certaines situations nécessitent la mention de deux codes pour être décrites complètement. Elles sont repérées dans le volume analytique par la note : « Utiliser, au besoin, un code supplémentaire… ». Dans le cadre de la production des résumés de séjours hospitaliers, il convient de suivre cette recommandation chaque fois que la Cim la propose. Les principales situations concernées sont :

- les infections localisées à un organe et classées dans le chapitre correspondant : des codes du chapitre I (catégories B95–B97) permettent de coder l'organisme responsable de l'infection ;
- les tumeurs : leur morphologie peut être précisée à l'aide de la Cim–O (*Classification internationale des maladies pour l'oncologie*), reproduite en fin de volume 1 de la Cim-10 ;
- les tumeurs ayant une activité fonctionnelle : celle-ci peut être enregistrée par un code du chapitre IV ;
- les troubles mentaux organiques codés en F00–F09 : un code d'un autre chapitre peut être ajouté pour indiquer la cause sousjacente ;
- les affections dues à un agent toxique : un code du chapitre XX permet d'identifier l'agent en cause ;
- les traumatismes, intoxications ou effets indésirables dont la cause peut être signalée par un code du chapitre XX.

Par ailleurs, en cas de résistance à certains traitements – et tout particulièrement lors de la résistance d'un agent bactérien aux antibiotiques –, il est possible d'associer un code du chapitre XXII à celui de l'affection traitée.

Créé le 30 Juin 2008

Les notes

Des notes complètent les titres et libellés pour en préciser l'usage.

Les **notes d'inclusion** sont introduites par ***Comprend :*** sous le titre d'un chapitre, d'un groupe de catégories ou d'une catégorie ; à l'inverse, cette mention n'introduit pas les notes de même nature placées sous un libellé de souscatégorie. Elles ne figurent jamais qu'à titre d'exemple d'utilisation de la subdivision concernée. La liste des affections citées dans ces notes n'est donc pas limitative, l'utilisation du libellé et du code non restreinte aux affections qui y figurent.

A contrario, les **notes d'exclusion**, constamment précédées de la mention ***À l'exclusion de :*** sont toujours limitatives. Elles renvoient à la subdivision de la Cim-10 dans laquelle se trouve le libellé correct à utiliser ; son code est fourni entre parenthèses. Certaines de ces interdictions de codage sont considérées en France comme liées au principe de monocodage étiologique de la Cim-10. Par exemple, l'exclusion placée sous le code **R02** (*Gangrène, non classée ailleurs*) d'utiliser ce code pour mentionner une gangrène au cours de l'athéroclérose n'est pas retenue en France. Il faut cependant être très prudent dans la levée de ces interdictions. Cette attitude n'est acceptable que pour signaler des formes particulières de certaines maladies ; en aucun cas on ne doit passer outre pour coder des éléments habituels de l'affection principale (par exemple, la fièvre dans les maladies infectieuses).

Des **notes d'utilisation** complètent les précédentes. Généralement introduites par la formule ***Note :***, elles renseignent sur certaines conditions d'utilisation des rubriques concernées. On doit faire particulièrement attention aux consignes fournies en tête de chapitre ou de groupes de catégories: voir par exemple les notes en tête des chapitres X ou XVIII ou sous le titre du groupe O80–O84.

Enfin, sous le nom de **glossaire**, la Cim-10 fournit des définitions de certaines affections. L'usage en est généralisé dans le chapitre V des troubles mentaux et du comportement ; mais on en trouve quelquefois dans d'autres chapitres : ainsi, par exemple, du texte placé sous le libellé codé Q23.4 ou Z60.5.

Créé le 30 Juin 2008

Les codes interdits

Quelques-uns des codes de la Cim-10 sont interdits d'usage dans le PMSI en France.

Certains d'entre eux correspondent à des libellés dont l'imprécision est telle qu'il ne parait pas acceptable de les employer eu égard au développement du système de santé national et aux exigences de tenue du dossier du patient. Leur usage ne pourrait qu'être le résultat d'une insuffisance ou d'un défaut de renseignement dans ce dossier. Par exemple, il est impensable d'autoriser l'emploi du code **T14.9** (*Lésion traumatique, sans précision*) dans quelque champ que ce soit : même en l'absence de description précise, un médecin doit pouvoir préciser la nature et la topographie de la lésion. Ces interdictions valent pour toute utilisation de la Cim-10 dans le PMSI.

D'autres interdictions découlent des indications de la Cim-10 pour le codage des causes de morbidité. La Cim-10 informe en effet l'utilisateur de l'interdiction d'employer certains codes pour mentionner l'« affection (ou « cause ») principale » – cette expression correspond à la notion de « diagnostic principal » dans le PMSI en MCO. Ces codes ne peuvent jamais être portés seuls et ne sont jamais prioritaires : ils ne doivent donc être utilisés qu'en complément d'un autre code de la Cim-10. Il en est ainsi, par exemple, des codes du groupe **B95–B97** (*Agents d'infections bactériennes, virales et autres*) ou de ceux du **chapitre XX**, mais aussi des codes **O81–O84**.

Par ailleurs, beaucoup des codes-pères qui ont donné lieu à des extensions de la part de l'ATIH ne peuvent être utilisés pour le renseignement des résumés de sortie pour le PMSI.

Enfin, il peut être imposé en sus des interdictions propres au recueil dans certains champs du PMSI.

L'ATIH publie sur son site la liste de ces interdictions selon leur type dans la rubrique **Informations/Nomenclatures/Cim/Documentation**.

Créé le 15 janvier 2009

VOLUME 3

Avantages et insuffisances du volume 3

L'avantage évident du volume 3 est tout d'abord la présence de nombreux synonymes ou expressions renvoyant au même code du volume 1. On y trouve développés tous les termes présents dans les inclusions mais aussi des termes absents du volume 1. C'est le cas par exemple de l'*embolie de l'artère auditive interne* qui n'est pas mentionnée comme inclusion du libellé ***Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale*** (I65.8) dans le volume 1.

Les catégories du type *Affections de ... au cours d'affections classées ailleurs* sont déclinées plus précisément dans le volume 3 permettant de trouver ainsi les codes dague non répertoriés comme tels dans le volume 1. Ainsi, le code D63.8* est intitulé dans le volume 1 *Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs*. Le volume 3 liste plusieurs types d'affections en rapport avec ce code ainsi que les codes dague correspondants : anémie due au botriocéphale, paludéenne, tuberculeuse…

De nombreux termes ou qualificatifs sont placés entre parenthèses dans le volume 3, alors qu'ils sont absents du volume 1 : on trouve par exemple : *Gangrène (cutanée) (extensive) (humide) (infectée) (locale) (par stase) (sèche) (septique) (ulcéreuse) (de) (due à) R02* dans le volume 3, alors que dans le volume 1 le libellé unique est *Gangrène, non classée ailleurs*.

Par contre le volume 3 peut se révéler insuffisant. En particulier les exclusions mentionnées dans le volume 1 n'y sont pas reprises. De plus, en France, ce volume n'a pas été modifié depuis sa parution initiale : il n'intègre pas les mises à jour ou corrections de l'OMS (par exemple, on n'y trouve pas les codes de référence au chapitre XXII) et ne comporte pas les créations françaises.

Il est donc fortement conseillé de toujours coder avec les deux volumes 1 et 3 afin de vérifier dans le premier la validité du code trouvé dans l'index alphabétique.

Créé le 30 Juin 2008

Conventions d'écriture du volume 3

Renvois : ils peuvent prendre plusieurs formes. Par exemple :

> **Dépôt** (dans) (de)
> – calcaire – *voir* Calcification

Afin de ne pas répéter sous le terme *Dépôt de calcaire* tous les qualificatifs placés sous le terme *Calcification*, le codeur est renvoyé directement à ce dernier terme.

> **Encéphalomyélite** (*voir aussi* Encéphalite) G04.9

Une encéphalomyélite sans plus de précision se code G04.9 comme une encéphalite. Cependant si l'on souhaite apporter une précision qui n'est pas listée dans les qualificatifs placés sous le terme *Encéphalomyélite*, on doit aller la chercher sous le terme *Encéphalite*.
Dans tous les cas si le terme recherché n'est pas trouvé avec précision il est recommandé de toujours aller voir à l'endroit du renvoi.

Parenthèses (…) : elles incluent des termes facultatifs pour le codage de même que dans le volume 1. Ainsi :

Abcès (embolique) (infectieux) (multiple) (pyogène) (septique) (de)
– cérébral (toute région) G06.0

signifie que l'abcès cérébral est codé G06.0 quelle que soit la région touchée et que l'abcès soit ou non embolique, infectieux, multiple, pyogène ou septique.

Signes dague † et astérisque * : leur emploi est détaillé au paragraphe relatif au volume 1.

NCA signifie « Non Classé Ailleurs » comme dans le volume 1 (voir ce paragraphe).

Note : une note est parfois placée sous un terme principal juste avant les renvois (voir par exemple le terme *Kyste*). Elle précise des conventions de codage ou de description applicables à ce terme.

Créé le 30 Juin 2008

Index alphabétique des chapitres I à XIX et XXI

La première section de l'index alphabétique concerne les chapitres I à XIX et XXI à l'exclusion des intoxications par médicaments et produits chimiques. Il est présenté sous forme de deux colonnes par page. Le terme principal est inscrit en gras et aligné à gauche. Il est repris en tête de chaque colonne, suivi de la mention —*suite* s'il fait l'objet de plusieurs colonnes.
Si nécessaire des termes précisant ou qualifiant ce libellé lui font suite avec différents niveaux d'indentation vers la droite marqués par un tiret. Il est essentiel de bien repérer le niveau de décalage auquel on se situe pour interpréter correctement le code que l'on consulte. On trouve par exemple :

Infection—*suite*
– généralisée —*suite*
– – pneumocoques A40.3
– – puerpérale, post partum, suites de couches O85
– – staphylocoques A41.2
– – streptocoques A40.9

Le code A41.2 correspond à une infection généralisée à staphylocoques (une septicémie). Une lecture rapide pourrait faire croire par erreur que l'on code ainsi toute infection à staphylocoque.

Créé le 30 Juin 2008

Table des tumeurs

Au terme *Tumeur* de la première section est inséré un tableau qui indique pour chaque localisation anatomique le code des tumeurs malignes primitives et secondaires, *in situ*, bénignes, et d'évolution imprévisible ou inconnue de cette localisation. Deux signes particuliers sont employés dans ce tableau :

: ce sigle concerne des sièges externes relativement imprécis (*face NCA* par exemple) pour lesquels la Cim prend le parti de proposer un code de tumeur de la peau. Le comportement malin ou bénin est ensuite choisi selon la morphologie de la tumeur.

◊ : les carcinomes et adénocarcinomes (sauf intra-osseux ou odontogènes) de sièges suivis de ce signe sont considérés comme des métastases de siège primitif non précisé. Exemple : ischion ◊.

Créé le 30 Juin 2008

Index des causes externes de traumatismes

La deuxième section du volume 3 correspond aux codes du chapitre XX *Causes externes de morbidité et de mortalité* à l'exception des empoisonnements (on parle plus couramment d'intoxications) dus aux médicaments et produits chimiques.

Créé le 30 Juin 2008

Index des médicaments et autres substances chimiques

La troisième section du volume 3 présente en colonnes le code des différentes circonstances d'intoxication par médicament ou produit chimique.
Pour chaque substance on trouve successivement le code d'intoxication du chapitre XIX correspondant à ce produit puis les codes du chapitre XX décrivant les circonstances accidentelle, intentionnelle auto-induite ou d'intention non déterminée de l'intoxication. Pour les médicaments et substances biologiques, une colonne supplémentaire permet d'enregistrer la notion d'effet indésirable au cours d'un usage thérapeutique.

Créé le 30 Juin 2008

SOMMAIRE

A

Accolade 5
Adaptations à la psychiatrie 1
Astérisque 6
Autres publications de l'OMS 1

C

Caractère + du code 4
Caractères supplémentaires 3
Catégories 3
Cim-O 2
Code-fils 3
Code-père 3
Codes interdits 8
Conventions d'écriture du volume 3 9
Crochets 5

D

Dague 6
Deux points 5
Double codage 6, 7

E

Écriture du code 3
Évolutions de la Cim-10 1
Extensions ATIH 4
Extensions OMS 3
Extensions sociétés savantes 4

F

Format du code 3

G

Glossaire 8

I

Index alphabétique 10
Index des causes externes 11
Index des médicaments 11

L

Le point dans le code 3
Libellés 4
Libellés imprécis 8

N

Notes 7, 10
Notes d'exclusion 8
Notes d'inclusion 7
Notes d'utilisation 8

P

Parenthèses 5, 10
Point tiret 6
Présentation de la Cim-10 1

R

Renvois 9

S

Souscatégories 3
Symboles conventionnels du volume 1 5

T

Table des tumeurs 10

V

Volume 1 .... 1, 3
Volume 2 1
Volume 3 .... 1, 9